



石籬天主教小學
2025-2026 年度通告第(520)號
5 月份學生健康服務日期

敬啟者：

現通知 貴子弟已參加本年度學生健康服務計劃，將於下列日期及時間到南葵涌學生健康服務中心進行健康檢查，是日按照平日上課時間返放學。有關安排如下：

班別及人數	日期	出發時間	回校時間	帶隊老師
2D(25)	5月6日(三) Day C	上午 8:30	上午 11:00	班主任
2B(24)	5月7日(四) Day D			
4A(24)				
1D(25)	5月8日(五) Day E			
2C(25)				
4B(26)				
3D(26)	5月11日(一) Day F			
5A(24)				
6D(24)				
3C(26)	5月12日(二) Day A			
4C(26)				
5B(24)				
4D(23)	5月14日(四) Day C			
5C(24)				
5D(26)	5月21日(四) Day A			

請學生用手提袋帶備下列用品：



- (1) 過往病歷紀錄(如有)
- (2) 兒童健康記錄小冊子
- (3) 身份證明文件副本(必須)

備註：

- (1) 家長如須陪同子女出席，可於當日依時自行前往該中心。如欲一起乘坐免費專車前往，務必請填寫下列回條，以便安排座位。
- (2) 沒有參加此計劃的學生，上述時段將被安排到同級課堂上課。

請 台端填妥回條，並於5月3日之前交回班主任彙辦及保存。如有查詢，歡迎致電 2420 3186 聯絡許敏姍老師。

此致
貴家長

梁汝輝校長謹啟
二零二六年四月二十九日

回條

敬覆者：

頃閱 貴校 2025-2026 年度通告第(520)號，有關「5 月份學生健康服務日期」事宜，已知悉有關內容。

*本人 希望陪同 敝子弟一起出席，共同乘坐專車前往(家長共_____位)。

希望陪同 敝子弟一起出席，將自行前往南葵涌分科診所。

無暇陪同 敝子弟一起出席。

此覆

石籬天主教小學

_____班 學生姓名：_____ ()

家長簽署：_____

家長姓名：_____

家長聯絡電話：_____

日 期：_____

*請在適用的內加✓